



Spett.le
**ENTE NAZIONALE di PREVIDENZA e ASSISTENZA
 della PROFESSIONE INFERMIERISTICA**
 Via Alessandro Farnese, 3
 00192 - ROMA

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

(inviare a mezzo raccomandata A/R o a mezzo pec)

II/ La sottoscritto/a

Cognome	Nome			N. Iscrizione
E-mail	Telefono			Cellulare
Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Stato civile	Codice fiscale

Residente in

Via	Comune	Prov.	CAP
-----	--------	-------	-----

Domiciliato in (da utilizzare anche per l'invio della corrispondenza)

Via	Comune	Prov.	CAP
-----	--------	-------	-----

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 28/12/00 N. 445 IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI E DELLA DECADENZA DEI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI CUI ALL'ART. 75 DEL D.P.R. DEL 28/12/00 N. 445; AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 47 DEL CITATO D.P.R. 445/2000; SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

DICHIARA CHE

➤ IN DATA:

Data di conseguimento del titolo professionale

➤ PRESSO L'UNIVERSITA' / POLITECNICO / ISTITUTO SUPERIORE:

Nome università

➤ CON SEDE IN:

Via	Comune	Prov.	CAP
-----	--------	-------	-----

➤ HA CONSEGUITO IL SEGUENTE TITOLO:

Titolo riscattabile¹

¹ Titoli riscattabili:

- DIPLOMA UNIVERSITARIO (ART. 6, COMMA 3, D.LGS. 30/12/1992 N. 502 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI) OVVERO DIPLOMA /ATTESTATO EQUIPOLLENTE;
- DIPLOMA DI LAUREA IN INFERMIERISTICA;
- MASTER DI PRIMO LIVELLO;
- DIPLOMA DI LAUREA SPECIALISTICA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE;
- MASTER DI SECONDO LIVELLO.

DICHIARA, INOLTRE, CHE

LA DURATA LEGALE DEL CORSO DI LAUREA È DI:

Indicare la durata legale del corso di studi frequentato (anni)

L'ANNO DI IMMATRICOLAZIONE È STATO IL:

Indicare l'anno di immatricolazione

GLI ANNI ACCADEMICI DI FREQUENTAZIONE DEL CORSO DI STUDI SONO STATI I SEGUENTI:

--	--	--	--	--	--

Documentazione da allegare:

1. fotocopia leggibile di un documento di identità valido;
2. fotocopia del titolo di studio conseguito.

Data _____

Firma _____

Informativa sulla privacy

La informiamo che, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche ed integrazioni, i dati e le informazioni richiesti verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali e nel rispetto degli obblighi di riservatezza e di sicurezza. Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con l'ausilio di mezzi manuali ed informatici. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto renderebbe impossibile il perfezionamento degli adempimenti che La interessano e l'esercizio dei connessi diritti ed obblighi. I suoi dati non saranno diffusi. Fermo restando il divieto di cui all'art. 26, 5° comma del D.Lgs 196/2003, i Suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti, solo per lo svolgimento delle funzioni inerenti alla gestione della Sua posizione, allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente, nei limiti stabiliti da leggi o regolamenti.

In ogni momento la S.V. potrà accedere a tali dati chiedendone la modifica, l'aggiornamento ovvero la cancellazione.

Titolare del trattamento è ENPAPI, Via Alessandro Farnese, 3 - 00192 Roma. Il responsabile del trattamento è il Presidente pro-tempore dell'Ente.

Consenso al trattamento dei dati

Il sottoscritto, come indicato nell'informativa fornita ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, per l'esecuzione dei servizi erogati dall'Ente **acconsente** al trattamento dei **dati personali**, eventualmente comunicati a soggetti terzi in relazione a specifici incarichi per servizi bancari, finanziari o assicurativi; attività di lavorazione a stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni agli assicurati; servizi informatici o di assistenza telefonica; archiviazione per conto dell'Ente, ed **acconsente**, inoltre, al **trattamento dei dati sensibili**, già acquisiti o che saranno acquisiti dall'Ente a seguito delle operazioni o dei contratti indicati dall'informativa, sempre nei limiti in cui gli stessi siano strumentali per la specifica finalità perseguita dall'operazione o dei servizi da me richiesti.

Data _____

Firma _____